

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**BRUNA MACHADO PARDAL**

**EVOLUÇÕES DE ENFERMAGEM DE PACIENTES COM CATETER CENTRAL DE  
INSERÇÃO PERIFÉRICA EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO NEONATAL**

**PORTO ALEGRE  
2016**

**BRUNA MACHADO PARDAL**

**EVOLUÇÕES DE ENFERMAGEM DE PACIENTES COM CATETER CENTRAL DE  
INSERÇÃO PERIFÉRICA EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO NEONATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Enfermagem da Universidade  
Federal do Rio Grande do Sul como requisito  
parcial para obtenção do título de Bacharel em  
Enfermagem.

Orientação: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Gisela Maria Schebella  
Souto de Moura

**PORTO ALEGRE**

**2016**

## AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, **Laura e Virgílio**, que me concederam todo o suporte necessário para concluir esta graduação com amor e zelo.

Aos meus irmãos, **Vivian, Ana Paula e Vinícius** pela amizade e carinho.

Ao meu namorado, **Felipe**, pelo auxílio para persistir nesta trajetória e incentivo para eu estar sempre estudando e almejando novos desafios.

À minha orientadora, **Profª. Drª. Gisela Souto de Moura**, pela disponibilidade, competência e paciência para me orientar neste trabalho.

À **Profª. Drª. Ana Maria Müller de Magalhães** por me introduzir na área da pesquisa e compor, junto com a **Profª. Drª. Maria Luzia Chollopetz da Cunha**, a banca de avaliação deste estudo.

À **Angélica Kreling**, sempre atenciosa, pela calma e apoio que foram fundamentais nos meus últimos trabalhos da graduação.

A todos os enfermeiros que tive o privilégio de conhecer nos campos práticos do Hospital de Clínicas e Unidades de Saúde. Em especial à enfermeira **Cátia Valéria Dröse** da Silva, que acrescentou muito na minha formação acadêmica e crescimento pessoal, tornando-se um exemplo para mim.

Aos professores, colegas e amigos que de alguma forma me incentivaram, auxiliaram e contribuíram nesta jornada.

***Às minhas queridas, bisavó Laura Arnizaut e avó Simeana  
que partiram quando eu estava no primeiro ano do curso.  
Àquela que, ainda nem nasceu, mas já tem todo o meu  
amor, minha sobrinha e afilhada Laura.***

## RESUMO

O Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) é uma alternativa de acesso venoso eficaz para neonatos graves, por ter uma baixa incidência de complicações e prevenir repetidas punções no recém-nascido. A avaliação do paciente e o registro sob forma de evolução são atividades diárias do enfermeiro numa unidade hospitalar. O objetivo do estudo foi avaliar as evoluções de enfermagem de pacientes com PICC em uma unidade neonatal. Estudo exploratório, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa. Coleta realizada de 12 de janeiro a 28 de março de 2016, em uma unidade de terapia intensiva neonatal. A busca dos dados foi orientada por um instrumento específico elaborado para este estudo. A análise dos dados foi realizada por meio de frequências e percentuais. Este estudo é um recorte do projeto: “Gestão do cuidado de enfermagem em uma unidade neonatal na perspectiva da qualidade e segurança”, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HCPA sob o número 15-0194. Avaliou-se 417 evoluções de enfermagem de 22 pacientes internados nos leitos de cuidados intensivos, evidenciando uma incidência de 84,47% de pacientes em uso de PICC. Das 383 (91,85%) evoluções que citaram o PICC, 85 (41,8%) foram feitas pelo turno da manhã, 111 (54,6%) da tarde e 187 (92,1%) da noite. Os elementos mais mencionados nas evoluções foram “Soluções infundidas”; “Membro” e “Curativo”. O estudo evidenciou que as evoluções sobre o PICC necessitam de aprimoramento, pois o número de evoluções e os elementos integrantes deste registro não contemplam o preconizado na instituição. Esta situação torna-se ainda mais preocupante quando considerada a alta incidência do uso deste dispositivo tecnológico nos cuidados intensivos aos recém-nascidos. Urge a necessidade de valorização dos registros completos pelos enfermeiros, sendo instrumento de comunicação na equipe multiprofissional e requisito de qualidade para um cuidado seguro, assim como para visibilidade do trabalho realizado.

**Palavras chaves:** Evoluções de enfermagem. Neonatologia. Cateter central de inserção periférica.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>9</b>
<b>3.1</b>	<b>Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) .....</b>	<b>9</b>
<b>3.2</b>	<b>Registros de enfermagem - requisitos da qualidade do cuidado .....</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>MÉTODO .....</b>	<b>13</b>
<b>4.1</b>	<b>Tipo de estudo .....</b>	<b>13</b>
<b>4.2</b>	<b>Contexto do estudo .....</b>	<b>13</b>
<b>4.3</b>	<b>População e amostra .....</b>	<b>13</b>
<b>4.4</b>	<b>Coleta de informações .....</b>	<b>14</b>
<b>4.5</b>	<b>Análise das informações .....</b>	<b>14</b>
<b>4.6</b>	<b>Aspectos éticos .....</b>	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>16</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>20</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>25</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>26</b>
	<b>APÊNDICE A - Instrumento de Coleta de Dados .....</b>	<b>31</b>
	<b>ANEXO A – POP de Rotina de Passagem de PICC .....</b>	<b>32</b>
	<b>ANEXO B – AUTORIZAÇÃO COMPESQ .....</b>	<b>33</b>
	<b>ANEXO C - Termo de Compromisso para Utilização de Dados .....</b>	<b>34</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No cenário atual, a mortalidade neonatal é o principal componente da mortalidade infantil, e atinge principalmente os recém-nascidos com idade gestacional inferior a 37 semanas e/ou com peso inferior a 2500g (BARRÍA-PAILAQUILÉN et al, 2011; MARANHÃO et al, 2012). A prematuridade, as malformações congênitas, a asfixia intra-parto, as infecções perinatais e os fatores maternos são as principais causas de morte no período neonatal, com um número significativo de mortes preveníveis por intervenções dos serviços de saúde (MARANHÃO et al, 2012).

Nos países em desenvolvimento, há cerca de quatro milhões de óbitos neonatais e, grande parte destes, ocorridos nos primeiros sete dias de vida, sendo a maioria das mortes evitáveis ou tratáveis (LIMA et al, 2015). Ao nascer prematuramente, o bebê exige um cuidado especial e, em muitos casos, é levado a uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI NEO).

A UTI NEO se caracteriza como um local tecnológico, onde são assistidos recém-nascidos que requerem diferentes graus de complexidade assistencial. Assim, tal avanço exige uma equipe multiprofissional altamente capacitada, com conhecimento técnico-científico para prestar um cuidado qualificado a estes pacientes fragilizados (BELO et al, 2012).

Tal cuidado exige atenção na assistência de enfermagem em neonatologia, e a terapia intravenosa é uma das mais importantes, pois há a necessidade de administrar, por período prolongado, principalmente se for submetido à nutrição parenteral, drogas vasoativas contínuas, analgésicos e antibióticos concomitantes, carecendo de um acesso venoso seguro e duradouro (BAGGIO; BAZZI; BILIBLIO, 2010; BELO et al, 2012;). Porém, garantir esse acesso na UTI NEO, é um desafio constante na rotina da equipe de enfermagem (COSTA et al, 2012).

O Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) é uma alternativa de acesso venoso eficaz para neonatos graves. É um dispositivo longo e flexível, inserido através de uma veia superficial que, através de uma agulha introdutora, progride até o terço médio da veia cava superior ou da veia cava inferior, adquirindo então, propriedades de acesso venoso central (BELO et al, 2012; SWERTS et al, 2013; ROSA et al, 2014). É um procedimento que deve ser executado por enfermeiros devidamente capacitados e representa uma terapia endovenosa, garantindo maior

confiabilidade do acesso, inserção menos traumática e riscos diminuídos de flebite, infiltração e extravasamento, ou seja, baixo índice de complicações (BAIOCCO; SILVA, 2010; JOHANN et al, 2010).

Independentemente dos diversos benefícios atribuídos ao PICC, os enfermeiros devem se atentar aos riscos relacionados ao seu uso, associando algumas complicações que podem ocorrer na inserção, durante a manutenção e/ou a remoção (SWERTS et al, 2013). Portanto, para o enfermeiro garantir segurança ao paciente, deve-se realizar uma boa assistência e ter qualidade nos seus registros, sinalizado pelas evoluções de enfermagem, registrando informações que evidenciem os cuidados de enfermagem desde a passagem do PICC até o motivo de sua remoção.

O registro no prontuário é fundamental para que se tenha uma comunicação efetiva entre a equipe multiprofissional. É um meio de transmissão de informações sobre o paciente entre os profissionais de saúde, que deve ser feito de forma eficaz para que o usuário seja mais observado, assimilado, acolhido e acompanhado (PEDROZA; SOUZA; MONTEIRO, 2011). Assim, a questão de pesquisa que norteou o desenvolvimento do presente estudo foi: quais as informações sobre o PICC que são descritas nas evoluções diárias feitas pelos enfermeiros em uma Unidade de Neonatologia?

A partir das minhas vivências como acadêmica, realizando estágios nas unidades de internação do Hospital de Clínicas, compreendi a importância dos registros de enfermagem para documentar a prestação de cuidados e como repercutem na qualidade dos mesmos, pois qualificam a comunicação entre equipes, contribuindo para assegurar a continuidade do cuidado e, conseqüentemente, aumentando a segurança do paciente. Também, as atividades de bolsista do Serviço de Enfermagem em Neonatologia e de Iniciação Científica, vinculada ao Núcleo de Estudos sobre Gestão em Enfermagem (NEGE), despertaram o interesse em aprofundar meus conhecimentos através de uma pesquisa com o tema que contemplasse o registro das evoluções de enfermagem dos pacientes neonatais com PICC.



## 2 OBJETIVOS

O **objetivo geral** do estudo consiste em avaliar as evoluções de enfermagem de pacientes com PICC em uma unidade de internação neonatal.

Deste eixo, desdobram-se os seguintes **objetivos específicos**:

- a) Verificar a incidência de pacientes neonatais em uso de PICC;
- b) Identificar a periodicidade das evoluções sobre o PICC;
- c) Descrever as informações contempladas nas evoluções.

### 3 CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

Este capítulo apresenta a fundamentação teórica do estudo, elaborada a partir das pesquisas em bases de dados acerca dos temas Cateter Central de Inserção Periférica e Registros de Enfermagem. Os achados destas buscas serão apresentados a seguir, em dois tópicos distintos.

#### 3.1 Cateter Central de Inserção Periférica (PICC)

O Cateter Central de Inserção Periférica, conhecido como PICC (*Peripherally Inserted Central Catheter*) surgiu nos Estados Unidos, em Unidade de Terapia Neonatal, na década de 70, para administração de nutrição parenteral (REIS et al, 2011; BELO et al, 2012). No Brasil, a utilização do PICC começou a partir de 1990 e atualmente têm-se utilizado com maior frequência, principalmente em recém-nascidos e crianças (BELO et al, 2012; OLIVEIRA et al, 2014). No Hospital de Clínicas de Porto Alegre, a trajetória do PICC começou em 2000 com palestra de sensibilização para utilização do cateter no hospital. A partir de 2001, foram realizados Grupos de Estudos e treinamentos para enfermeiros da pediatria e neonatologia e, em 2003, foi autorizado o uso do cateter venoso central na UTI Neonatal (SANSEVERINO et al, 2006). Até maio de 2015 haviam sido introduzidos, aproximadamente, 2400 cateteres nos pacientes desta unidade (ARAUJO; RAUPP, 2015).

Segundo a Resolução nº 258, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2001), cabe, privativamente, ao enfermeiro, a inserção, manutenção e remoção do PICC. No entanto, para desempenhar tal atividade, deve estar qualificado e/ou capacitado profissionalmente.

O PICC é uma alternativa de primeira escolha para neonatos, por ter uma baixa incidência de complicações e prevenir repetidas punções no recém-nascido (RN) (REIS et al, 2011). Ele é indicado quando o recém-nascido necessita de terapia de longa duração (superior a seis dias), indicação de nutrição parenteral por tempo prolongado e prematuridade extrema (O'GRADY et al, 2011). Também é utilizado para infusão contínua de medicamentos vesicantes, irritantes ou vasoativos (insulina, morfina, fentanil, dopamina), antibióticos, soluções hiperosmolares ou com pH não fisiológico (BELO et al, 2012; OLIVEIRA et al, 2014).

No Hospital de Clínicas de Porto Alegre, há o Procedimento Operacional Padrão (POP) (ANEXO A), elaborado pela equipe médica, que determina critérios para utilização do PICC nos recém-nascidos internados. Segundo ele, deve-se passar o mais rápido possível, mesmo o RN em uso de cateter umbilical; passar em todo o RN com peso de nascimento inferior ou igual a 1250g; em todo prematuro com quadro desconfortável; em RN a termo grave ou RN cirúrgico com plano de nada por via oral (NPO) prolongado.

Três estudos brasileiros (BAGGIO; BAZZI; BILIBLIO; 2010; DÓREA et al, 2011; MONTES et al, 2011) evidenciaram que a via de primeira escolha para inserção do cateter é a veia basílica, pois tem características anatômicas favoráveis, como maior calibre, e sua localização facilita a manipulação para a troca dos curativos. Já a segunda via escolhida foi a veia cefálica. Para Baggio, Bazzi e Bilibio (2010) a busca de outros locais de inserção é decorrente da rede venosa fragilizada, em virtude de punções venosas repetidas e coletas para exames laboratoriais. Para Belo e colaboradores (2012) as inserções no membro superior direito são mais relevantes devido a uma maior facilidade de acesso e centralização do membro.

Quanto às vantagens da inserção do PICC, estudos referem a confiabilidade de acesso seguro, menor risco de infecção em relação a outros dispositivos centrais, diminuição do estresse causado por múltiplas punções venosas, redução do desconforto, inserção menos traumática, menor risco de ocorrer sangramentos, flebite, extravasamento de fluídos e maior tempo de permanência (COSTA et al, 2012; FAJURI; PINO; CASTILLO, 2012; DUARTE et al, 2013).

As principais complicações relacionadas à pós-inserção do PICC são: flebite, celulite, infecção sistêmica, oclusão, migração do cateter, risco de embolia e trombose (FRANCESCHI; CUNHA, 2010; BELO et al, 2012). Cabe a equipe de enfermagem monitorar, diariamente, sinais flogísticos, hipertermia e/ou secreção no óstio da inserção (BELO et al, 2012).

Para Swerts e colaboradores (2013) diante das intercorrências com o cateter central, 66,6% das enfermeiras do estudo afirmaram suspender a infusão no cateter e 33,3% referiram solicitar exames radiográficos, observando que os profissionais sentem dificuldades em investigar as causas dessas complicações. Em caso de suspeita de tracionamento, deve-se proceder a confirmação do posicionamento da ponta do dispositivo por meio de exames radiográficos.

O papel do enfermeiro é de fundamental importância na realização dos cuidados do PICC. Um estudo evidenciou que nem toda a equipe de enfermagem está preparada para a manipulação do cateter, pois os cuidados realizados frente às complicações são diferentes, não sendo padronizados. (SWERTS et al, 2013)

A literatura aponta que há a necessidade de sempre estar buscando capacitar os enfermeiros para qualificar o cuidado prestado, pois a padronização e o monitoramento dos registros de enfermagem favorecem melhoria constante na qualidade da assistência (MOTTA et al, 2011; OLIVEIRA et al, 2014).

### **3.2 Registros de enfermagem - requisitos da qualidade do cuidado**

O enfermeiro tem como atribuições as ações relacionadas aos registros de enfermagem. A forma encontrada para fiscalizar essa prática é a auditoria (BRAGAS, 2015). A auditoria em saúde no Brasil surgiu na década de 70 com atenção voltada à qualidade da assistência ao paciente e, desde então, vem ampliando esta atividade (CLAUDINO et al, 2013).

Pode ocorrer uma distorção de interpretação dos termos “anotação de enfermagem” que é de responsabilidade da equipe de enfermagem e “evolução de enfermagem” que é privativa do enfermeiro (COFEN, 2002). Para Azevêdo e colaboradores (2012) as funções das anotações de enfermagem são para documentar a assistência prestada e ser um meio de comunicação entre as equipes, pois traz todas as informações a respeito do paciente.

Os registros referentes aos pacientes devem ser claros, corretos, descritivos e completos de modo que proporcione aos profissionais de saúde estarem inteirados com a situação dos pacientes. (FUZIGER, 2012; BRAGAS, 2015). Os registros devem traduzir o máximo de conhecimento sobre as condições de saúde dos indivíduos e comprovar o trabalho da enfermagem, sendo função dos enfermeiros liderarem e acompanharem a efetivação desse registro (SILVA et al, 2012).

Um estudo de Pinto, Guedes e Bohomol (2014) em uma UTI de um hospital universitário paulista, apontou que não há continuidade dos registros em prontuário, assim como o estudo de Silva et al. (2012), que constatou que há um preenchimento inadequado das informações, prejudicando a legitimidade da enfermagem. Para Silva e colaboradores (2012) diante da situação instável de pacientes críticos, a

assistência de enfermagem é imprescindível, uma vez que, facilita o domínio apurado da técnica, agregando o cuidado humanizado e holístico.

A qualidade dos registros é o resultado do cuidado produzido pela equipe de enfermagem, ou seja, os registros de enfermagem refletem na qualidade da assistência e na produtividade do trabalho e, na ausência deles, há uma falta de visibilidade do trabalho e que, muitas vezes, não demonstra a realidade da dedicação prestada (SETZ; D'INNOCENZO, 2009). A falta ou um ineficaz registro em prontuário compromete a continuidade do cuidado, o planejamento assistencial da equipe e a segurança do paciente (PINTO; GUEDES; BOHOMOL, 2014). Para Borsato e colaboradores (2012), são indispensáveis registros competentes e que contemplem informações corretas a respeito do paciente, intercorrências e condutas realizadas.

A avaliação dos registros de enfermagem pode ser realizada através da revisão dos documentos integrantes do prontuário do paciente. Neste processo, a auditoria assume posição estratégica para detectar os problemas apresentados nos prontuários, pois possibilita por meio dos relatórios de avaliação, a orientação para a equipe e a instituição, quanto ao registro apropriado das ações profissionais e o respaldo ético e legal frente aos conselhos (SETZ; D'INNOCENZO, 2009).

## **4 MÉTODO**

### **4.1 Tipo de estudo**

Estudo exploratório, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa.

Segundo Polit e Beck (2011), o estudo transversal envolve a coleta de dados durante um determinado período de tempo.

Para Andrade (2010), na pesquisa descritiva, o pesquisador não interfere nos fatos, mas pode observar, analisar, registrar, classificar e interpretar os mesmos.

### **4.2 Contexto do estudo**

O estudo foi desenvolvido no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. É um hospital universitário, público, acreditado pela *Joint Comission International*. Integrado à rede de hospitais universitários do Ministério da Educação (MEC) e tem convênio com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Oferece cerca de 60 especialidades, caracterizando-se por ser um centro de referência para a assistência, para a formação de profissionais e para a geração de conhecimentos (HCPA, 2016a).

A Unidade de Internação Neonatal do HCPA possui 20 leitos de cuidados intensivos (UTIN), 20 leitos de cuidados intermediários convencionais (UCInCo) e 10 leitos de cuidados intermediários Canguru (UCInCa).

Atualmente, a UTI NEO conta com 42 enfermeiros treinados para inserção do PICC. Desde 2006, foram realizados sete cursos de extensão de instalação do cateter, sendo que o último em 2013.

### **4.3 População e amostra**

As evoluções de enfermagem dos pacientes internados nos leitos de cuidados intensivos neonatais constituem os documentos pesquisados e, portanto, a população do estudo. A composição da amostra originou-se da busca das evoluções de pacientes em uso de PICC. Para esta seleção, foram identificados os números dos registros dos prontuários documentados nas fichas de acompanhamento de

pacientes em uso de cateter central de inserção periférica, preenchidas pelas enfermeiras da unidade.

Para o cálculo do tamanho de amostra foi utilizado o programa *WinPEPI*, versão 11.43. Considerando confiança de 95%, margem de erro de 5% e proporção de 50% de erros de registro do PICC, assumindo uma estimativa conservadora, dada a inexistência de informação anterior, chegou-se ao tamanho de amostra de 383 evoluções de enfermagem sobre o PICC.

#### **4.4 Coleta de informações**

A coleta das informações realizou-se por meio de consulta aos prontuários *online* dos pacientes internados. A busca dos dados foi orientada por um instrumento específico com dados do RN, tais como sexo, idade gestacional, motivo da internação, dias de vida e peso atual, além de informações referentes ao cateter central como tipo, vaso e membro do paciente, localização da ponta do cateter, comprimento exteriorizado, soluções infundidas e velocidades de infusão, se revisado e data do último Raio-X. Por fim, verificou-se as informações acerca do aspecto do curativo: fixo, não-fixo, limpo ou apresentando sinais flogísticos (APÊNDICE A).

Durante o período de 12 de janeiro a 28 de março, foram observadas todas as evoluções de enfermagem de 22 pacientes com PICC internados nos leitos de cuidados intensivos da Unidade de Internação Neonatal. Neste período ocorreram 103 internações na área de intensivismo.

#### **4.5 Análise das informações**

Os dados foram tabulados em planilha Excel e, após, importados para a análise no SPSS v18.0. Foi realizada uma análise descritiva, calculando medidas de localização e dispersão para as variáveis quantitativas e frequências e percentuais para as variáveis qualitativas.

#### **4.6 Aspectos éticos**

A presente proposta insere-se no projeto de pesquisa intitulado “Gestão do cuidado de enfermagem em uma unidade neonatal na perspectiva da qualidade e segurança” aprovado no Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG) do HCPA, sob o número 15-0194. O estudo foi encaminhado para apreciação da Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Por tratar-se de coleta em banco de dados institucionais, foram atendidas às recomendações do Comitê de Ética em Pesquisa do hospital quanto à utilização de dados de prontuários de pacientes e de bases de dados em pesquisas (HCPA, 2015), com assinatura do Termo de Compromisso para Utilização de Dados (ANEXO B).

Os princípios éticos foram respeitados, mantendo-se o anonimato sobre a identificação dos participantes da pesquisa, neste caso, não identificando os pacientes cujos registros nos prontuários foram avaliados, assim como foi assegurado o sigilo da autoria dos registros, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.



## 5 RESULTADOS

No período estudado, internaram 103 pacientes nos leitos de cuidados intensivos e foram inseridos 87 PICCs, revelando um índice de 84,47% do uso do PICC neste grupo de pacientes.

O perfil dos pacientes usuários de PICC caracterizava-se por 50% ser do sexo feminino, tendo como média da idade gestacional igual a 32 semanas (dp=4,91). Dos 22 recém-nascidos, três eram gemelares, 10 (45,45%) foram considerados prematuros, cinco (22,72%) prematuros extremos e sete (31,81%) internaram por outros motivos.

No período do estudo, encontrou-se 417 evoluções de enfermagem das quais 383 (91,85%) incluíram informações descritivas sobre o PICC (Tabela 1).

Tabela 1 – Evoluções de enfermagem

<b>Evoluções de enfermagem</b>	<b>n (%)</b>
Com registro do PICC	383 (91,85)
Falta de registros sobre o PICC	34 (8,15)
Total	417 (100)

Fonte: Dados da pesquisa, Pardal BM, Porto Alegre, 2016.

Na Tabela 2 encontram-se valores, por turno, referentes ao esperado e ao encontrado nas evoluções.

Tabela 2 – Evoluções de enfermagem por turno

	<b>Manhã n (%)</b>	<b>Tarde n (%)</b>	<b>Noite n (%)</b>	<b>Total</b>
Esperado	203	203	203	609
Encontrado	94 (46,3)	128 (63)	195 (96)	417
Registros do PICC	85 (41,8)	111 (54,6)	187 (92,1)	383

Fonte: Dados da pesquisa, Pardal BM, Porto Alegre, 2016.

Das 383 evoluções de enfermagem analisadas, 10 descreviam o procedimento de inserção dos PICCs, 11 registravam as retiradas dos PICCs, sendo

que seis mencionaram o comprimento do cateter inserido e 36 evoluções eram somente acerca de intercorrências e/ou condutas com o PICC.

Quanto aos elementos integrantes de cada registro, identificou-se o membro no qual foi inserido o cateter, o vaso, o tipo de cateter, o comprimento exteriorizado, se foi realizado Raio-X e qual a localização da ponta do cateter observada, se foi tracionado, quais as soluções foram infundidas e suas velocidades e a respeito do aspecto externo do curativo (Tabela 3).

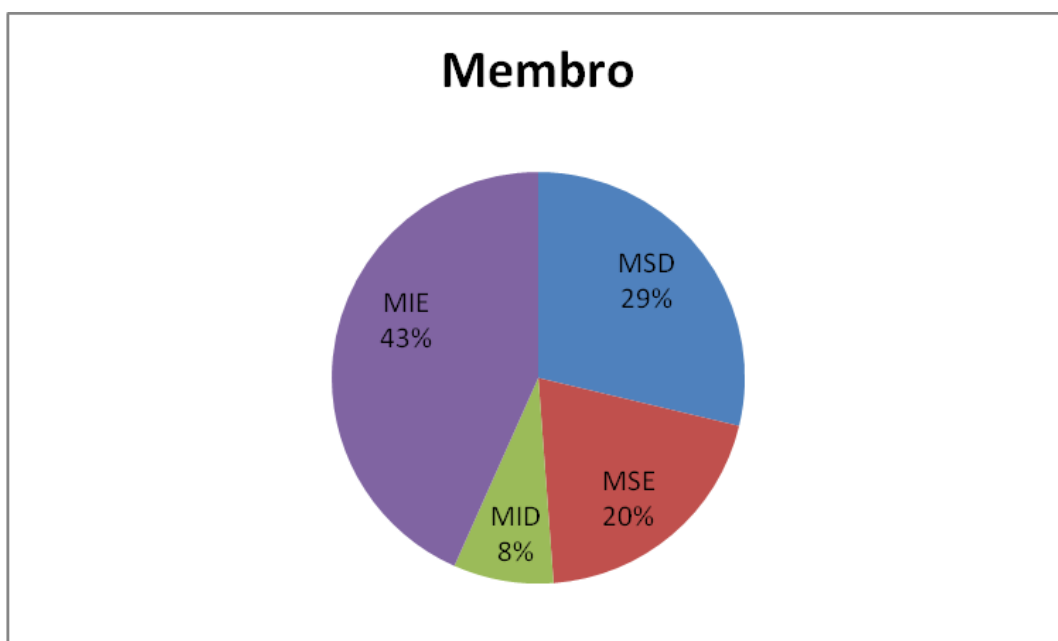
Tabela 3 – Elementos integrantes

<b>Informações</b>	<b>N (n = 383)</b>	<b>%</b>
<b>Membro</b>	254	66,3
<b>Vaso</b>	27	7
<b>Tipo</b>	119	31
<b>Comprimento exteriorizado</b>	83	21,7
<b>Raio-X</b>	57	14,9
<b>Localização</b>	59	15,4
<b>Tracionado</b>	20	5,2
<b>Curativo</b>	203	53
Fixo	141	36,8
Limpo	95	24,8
Sujidades	21	5,4
<b>Soluções infundidas</b>	358	90,9
Antibióticos	71	18,5
Lipídeos	167	43,6
Medicações	158	41,3
NPT	262	68,4
Soroterapia	119	31,1
Velocidades	241	62,9

Fonte: Dados da pesquisa, Pardal BM, Porto Alegre, 2016.

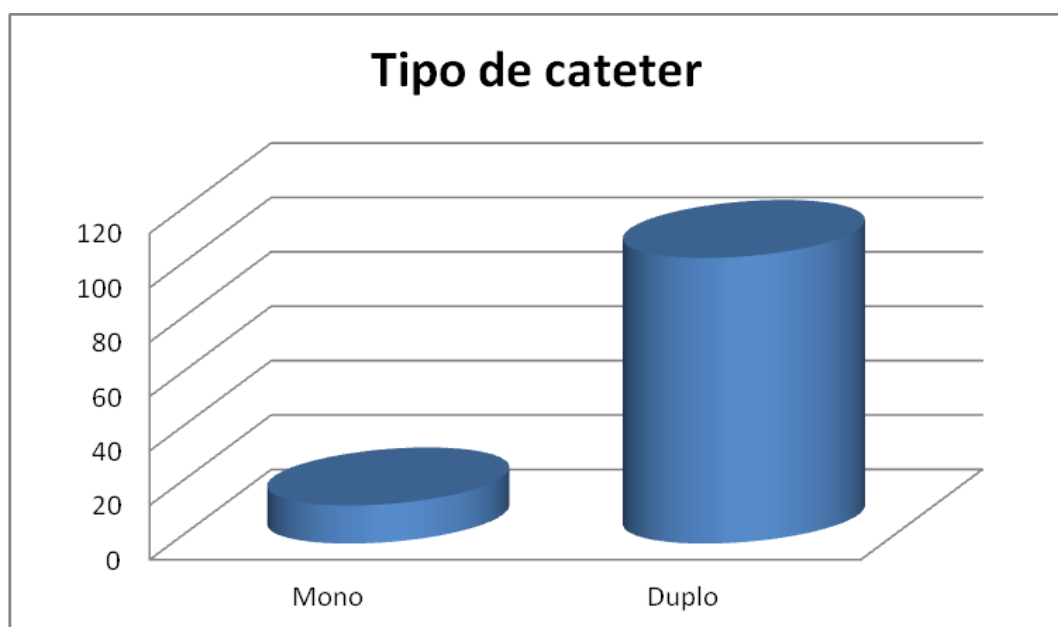
Além disso, em relação ao membro, tipo de cateter, vaso de inserção e tipo de soluções infundidas, verifica-se, respectivamente, a prevalência de inserção de PICCs no membro inferior esquerdo, do tipo duplo-lúmen, por via jugular, nos quais é infundido, principalmente NPT (Gráficos 1, 2, 3 e 4).

Gráfico 1 – Membro



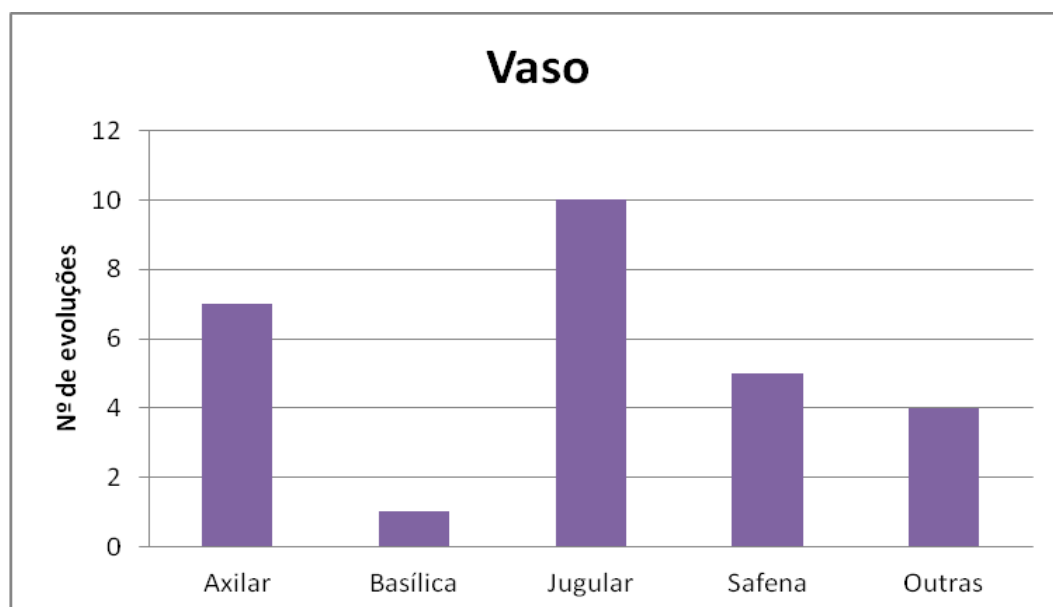
Fonte: Dados da pesquisa, Pardal BM, Porto Alegre, 2016.

Gráfico 2 – Tipo de Cateter



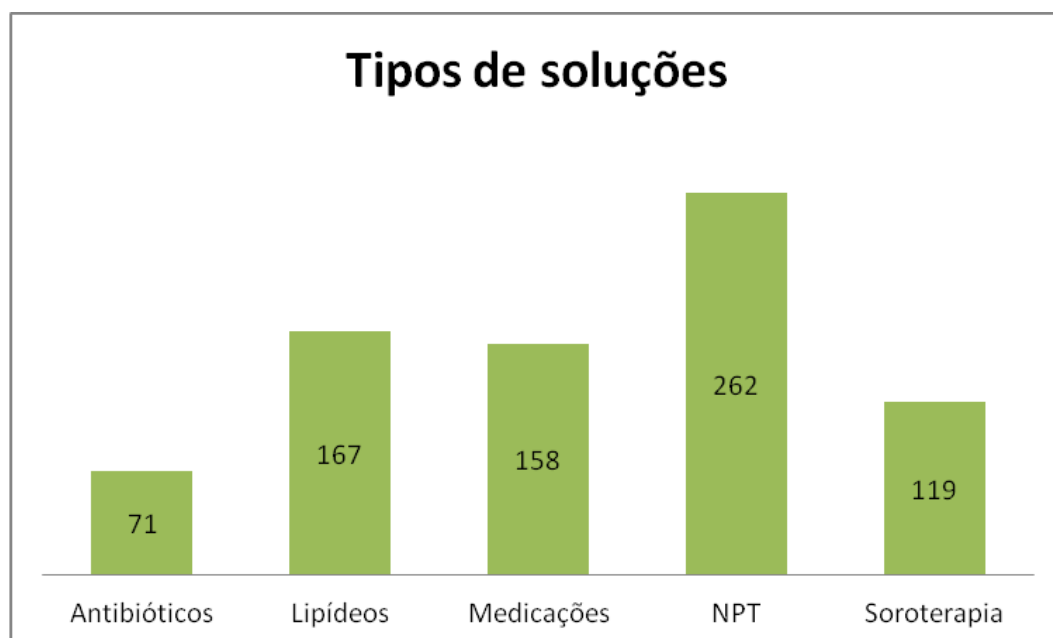
Fonte: Dados da pesquisa, Pardal BM, Porto Alegre, 2016.

Gráfico 3 – Vaso



Fonte: Dados da pesquisa, Pardal BM, Porto Alegre, 2016.

Gráfico 4 – Tipos de soluções



Fonte: Dados da pesquisa, Pardal BM, Porto Alegre, 2016.

Quanto ao fluxo, 104 evoluções (27,1%) referiram bom fluxo e apenas cinco (1,3%) apontaram resistência em pelo menos uma das vias do cateter. A boa permeabilidade do cateter apareceu em 27 (7%) dos registros de enfermagem.

## 6 DISCUSSÃO

Este estudo avaliou os registros dos enfermeiros acerca do PICC nas evoluções de enfermagem existentes no prontuário eletrônico. As evoluções integram as atividades diárias dos enfermeiros e são consideradas parte importante do processo de enfermagem implantado no hospital.

A filosofia do atendimento de Enfermagem na Unidade de Internação Neonatal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre baseia-se no cuidado ao recém-nascido, orientado pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) (HCPA, 2016b). Sabe-se que a SAE é um instrumento científico que possibilita o planejamento e as condutas do enfermeiro e é desenvolvido por meio de quatro etapas: histórico, diagnóstico, evolução e prescrição de enfermagem registrando a assistência prestada (GUALDA; MELLEIRO, 2012).

Para a discussão dos dados do presente estudo, não foram encontradas pesquisas referentes a registros de enfermagem especificamente em prontuários *online*. Os estudos encontrados avaliaram anotações de enfermagem em papel, tendo como objetivos a identificação de rasuras, presença do carimbo do profissional, legibilidade/ilegibilidade da grafia e dados corretos dos pacientes. No contexto específico do presente estudo, aspectos relacionados a rasuras, identificação do profissional e legibilidade não são relevantes por se tratar de prontuário eletrônico, visto que o sistema contempla automaticamente estes aspectos.

O impacto de registros efetuados de forma manual e eletrônica, não se mostrou significativo na implementação do Processo de Enfermagem em pesquisa realizada por Tannure e colaboradores (2015), isto é, as mesmas informações constavam em ambas as formas. Quanto ao tempo dispensado para a atividade de registro, também não houve diferença significativa.

O protocolo do PICC, no hospital investigado, prevê a realização de uma evolução do enfermeiro por turno (manhã, tarde e noite) para os pacientes em unidade de terapia intensiva. Considerando o período de coleta de dados, deveria haver 609 evoluções de enfermagem, ou seja, 203 por turno. Com isto, constata-se que não foi atingido o número de evoluções esperado, pois se verificou 94 evoluções (46,3%) no turno da manhã, sendo que 85 evoluções citaram algo do PICC; 128 evoluções (63%) no turno da tarde, sendo que 111 mencionaram o PICC; e, 195

evoluções (96%) no turno da noite, sendo que 187 descreveram o PICC. Estes achados permitem afirmar que o turno da noite foi o que apresentou o número de evoluções mais próximo ao preconizado pelo hospital. Há de se ponderar, nesta conclusão, que o noturno possui jornada de trabalho de 12 horas, enquanto que os turnos manhã e tarde, possuem seis horas cada um, o que reduz pela metade o tempo dos profissionais para executarem a atividade.

O estudo de Franco, Akemi e D'Innocento (2012), ao analisar os registros de enfermagem de pacientes da clínica médica, constatou que 64,6% dos registros sobre a evolução, prescrição e diagnóstico não estavam em conformidade; porém, quando a avaliação focou exclusivamente na evolução, concluiu que 80% estavam completas. Já em relação à identificação de não conformidades na evolução de enfermagem, as autoras sugerem que o enfermeiro não reavalia o paciente diariamente ou, se reavalia, não registra de forma sistemática.

Outra pesquisa demonstrou que os problemas encontrados nos registros do cuidado resultaram de evoluções de enfermagem indistintas quanto ao conteúdo, ou ainda, semelhante à evolução médica, incluindo prescrições. Somente 45,8% dos prontuários avaliados possuíam evolução de enfermagem, mas apenas 2,6% destas estavam completas (SETZ; D'INNOCENZO, 2009).

Observa-se, no presente estudo, que o turno da noite foi o que mais evoluiu os pacientes e que contemplou o PICC em suas evoluções. Ao contrário, em um estudo paulista sobre registros de enfermagem em hemoterapia, encontrou-se que a quantidade média de registros em conformidade no turno diurno foi maior que o noturno (SANTOS et al, 2013). Em Borsato e colaboradores (2012) identificou-se como satisfatória a presença de pelo menos uma anotação de enfermagem no período de seis horas, constando de forma completa, informações relativas à prestação de cuidados. Já para Meneses et al. (2015), a evolução de enfermagem é o acompanhamento e registro diário do paciente, que devem ser realizados diariamente em horas, e não por turno, ou refeitos de acordo com a evolução do paciente.

A ausência de registros das ações efetivamente realizadas pelo enfermeiro demonstra a falta de visibilidade do trabalho, fato que, muitas vezes não reflete a realidade da atenção prestada aos pacientes e seus acompanhantes (SEIGNEMARTIN et al, 2013). Um estudo desenvolvido no sul do Brasil ressaltou que a falta de tempo para realizar registros de enfermagem é ligada ao excesso de

atividades fora da assistência, denominadas administrativas e burocráticas (PIMPÃO et al, 2010).

As soluções infundidas no cateter foram as que mais apareceram nas evoluções de enfermagem, constatando o registro da NPT em 262 (68,4%) oportunidades, o que pode revelar a preocupação dos enfermeiros com esta terapêutica. Em Cabral e colaboradores (2013) o uso do PICC foi indicado em 43% dos pacientes, devido a necessidade de nutrição parenteral e em Silva et al. (2016) foi encontrado que 39,5% dos registros sinalizavam a infusão de NPT.

As demais soluções descritas contemplam antibióticos, medicações em geral, lipídeos e soroterapia. É recomendado que, quando o paciente não está recebendo NPT, nem medicamentos, o cateter deve ser mantido com infusão contínua de soro fisiológico 0,9% para evitar a obstrução (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2016). No contexto deste estudo, foram encontradas descrições de soro fisiológico (cinco evoluções) e soro glicosado (95 evoluções), o que auxilia a entender o resultado de 119 evoluções de infusões de soros nos dados coletados.

O membro em que foi realizada a punção esteve em 254 registros, sendo o membro inferior esquerdo o mais expressivo isoladamente (43%). Este resultado se contrapõe ao encontrado por Dórea e colaboradores (2011), onde o membro superior direito foi a principal escolha, aparecendo em 51% dos registros, seguido do membro superior esquerdo. A literatura consultada não apontou consenso com relação aos membros. Freitas e Nunes (2009), afirmam que os membros superiores são reconhecidos como de primeira escolha para inserção do PICC nos recém-nascidos pela facilidade de acesso, por possuírem menor número de válvulas e oferecerem menor risco de infecção e complicações. Por outro lado, para Danski e colaboradores (2016), os membros superiores foram os locais que mais desenvolveram complicações. Não houve nos prontuários o registro quanto à medida do diâmetro do braço no qual foi inserido o cateter.

Notou-se que somente 7% relataram o vaso no qual foi inserido o cateter, sendo que a veia jugular foi a mais mencionada. Estudos de Baiocco e Silva (2010), Motta et al. (2011) e Bergami, Monjardim e Macedo (2012) apresentaram a veia basílica como principal escolha, seguida da veia cefálica. Já Montes et al. (2011) e Costa et al. (2013) encontraram as veias safena e axilar como principais locais de inserção, respectivamente.

Para confirmar a localização do PICC, é necessário realizar Raio-X simples de tórax, após sua inserção e semanalmente, com o paciente em posição anatômica, para não haver interpretação errada da localização (ARAUJO; JUNIOR; MATTÉ, 2013). Na atual pesquisa, em apenas 14,9% dos achados, o enfermeiro registrou ter conferido o Raio-X, confirmando estarem bem posicionados. Também foram encontradas evoluções de enfermagem relatando a má posição do RN no momento do Raio-X, dificultando a visualização da ponta do cateter. Em Cabral et al. (2013), a localização da ponta do cateter pelo Raio-X mostrou a localização adequada em 25% dos PICCs inseridos, ou seja, somente 46 dos 186 PICCs estavam centrais.

Registrar o comprimento exteriorizado do PICC permite observar se houve deslocamento do cateter, neste caso, talvez a extremidade não esteja em posição adequada, sendo necessário realizar Raio-X para verificar a posição (VIZCAYCHIPI; BAIOTTO; SANCHES, 2013). No presente estudo, 83 (21,7%) das evoluções apresentavam o registro do comprimento externo do cateter. O número de registros de tracionamento não foi relevante, pois nem todos os cateteres necessitaram ser tracionados.

A ponta do cateter deve estar localizada no terço inferior da veia cava superior (VCS), se inserido em membros superiores ou no terço superior da veia cava inferior (VCI), se inserido em membros inferiores. A localização é fundamental para o bom funcionamento do PICC e para a redução de complicações (ARAUJO; JUNIOR; MATTÉ, 2013). Quanto ao registro da localização, foram encontradas 59 (15,4%) evoluções de enfermagem, sendo 37 delas registradas em VCS e VCI.

Diferente do presente estudo, onde foi encontrada a predominância do cateter duplo-lúmen (105 evoluções), em Fajuri, Pino e Castillo (2012) e Chopra e colaboradores (2015), houve o predomínio do cateter mono-lúmen. No cateter de duas vias, cada via é separada ao longo do comprimento do cateter, assim, medicações que são incompatíveis podem ser administradas simultâneas, sendo em vias separadas, para evitar interações medicamentosas (DI GIACOMO, 2009).

Em relação ao curativo, 203 (53%) evoluções contemplaram a presença deste elemento, sendo que registros de “fixo” e “limpo” apresentaram maiores percentuais, 36,8% e 24,8%, respectivamente. Descrições de sujidade, como sangramentos, apareceram em 21 (5,4%) evoluções, sendo que, destas, 16 relataram que trocaram



o curativo. O curativo é um procedimento estéril, essencial na manutenção do cateter, com o objetivo de evitar trauma e contaminação (JOHANN et al, 2012).

A troca do curativo é realizada a cada sete dias, se não estiver sujo, molhado ou solto. A limpeza do local de inserção do cateter deve ser diariamente com clorexidina 2% (VIZCAYCHIPÍ; BAIOTTO; SANCHES, 2013). Os materiais utilizados para o curativo são gaze, se houver drenagem de líquidos ou sangramentos no sítio de inserção, e fita adesiva transparente se o local estiver limpo e seco, que permite melhor visualização, além da permanência prolongada (JOHANN et al, 2010). No presente estudo, 21 evoluções (5,48%) relataram que estava coberto por fita transparente, cinco (1,3%) somente com gaze e apenas quatro (1,1%) com gaze e a fita adesiva transparente, devido ao sangramento.

A média da idade gestacional dos pacientes da amostra (32 semanas) reforça a apresentada no estudo de Montes et al. (2011), que apontou média de 31,9 semanas. Já Cabral et al. (2013) registrou 87% dos pacientes sendo menores de 35 semanas.

Em relação à idade e ao peso, no momento da inserção do PICC, não se pôde avaliar, pois algumas evoluções de enfermagem não foram acompanhadas desde o primeiro dia de inserção. Assim, o presente estudo não contempla este tipo de análise. Outra limitação da pesquisa foi o fato de não ter incluída a avaliação do registro da consultoria do PICC constante no prontuário eletrônico, isto é, apenas foram apreciados os registros elaborados pelos enfermeiros assistenciais do turno sob forma de evolução. A consultoria do PICC, realizada por uma enfermeira responsável, contempla elementos integrantes da evolução de enfermagem, o que pode estar gerando ambiguidade na responsabilidade com os registros.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao analisar as evoluções de enfermagem dos pacientes com cateter central de inserção periférica, realizou-se um acompanhamento detalhado dos registros executados pelos enfermeiros.

O estudo evidenciou que este processo necessita de aprimoramento, tanto no aspecto quantitativo, relacionado ao número de evoluções não realizadas; quanto no qualitativo, referente aos elementos estabelecidos pela instituição e que não estão sendo contemplados. Esta situação torna-se ainda mais preocupante quando considerada a alta incidência do uso deste dispositivo tecnológico nos cuidados intensivos aos recém-nascidos.

A realização de novos estudos, buscando compreender os motivos das inconformidades encontradas, poderia contribuir para o reconhecimento da importância dos registros completos pelos enfermeiros e, concomitantemente, para a definição de estratégias efetivas para um cuidado seguro e de qualidade.

Por fim, ressalta-se a importância dos registros dos enfermeiros nos prontuários, visto que são considerados instrumentos de comunicação entre a equipe multiprofissional e de visibilidade do trabalho realizado.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- ARAUJO, A.; JUNIOR, G. F.; MATTÉ, V. Controle radiológico do cateter central de inserção periférica. In: BAIOTTO, G. G. **Cateter Central de Inserção Periférica na prática de enfermagem**. Porto Alegre: Moriá, 2013. p. 133-142.
- ARAUJO, A. M. P.; RAUPP, C. **Cateter Central de Inserção Periférica – PICC**. Apresentação em reunião de equipe no Hospital de Clínicas de Porto Alegre realizada em 2015.
- AZEVEDO, L. M. N. et al. A visão da equipe de enfermagem sobre seus registros. **Rene - Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 13, n. 1, p. 64-73, 2012.
- BAGGIO, M. A.; BAZZI, F. C. S.; BILIBIO, C. A. C. Cateter Central de Inserção Periférica: descrição da utilização em UTI Neonatal e Pediátrica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p.70-76, mar. 2010.
- BAIOTTO, G. G.; SILVA, J. L. B. A utilização do cateter central de inserção periférica (CCIP) no ambiente hospitalar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 6, p. 1131-1137, nov./dez. 2010.
- BARRÍA-PAILAQUILÉN, R. M. et al. Tendência da mortalidade infantil e dos neonatos menores de 32 semanas e de muito baixo peso. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 4, p. 977-984, jul./ago. 2011.
- BELO, M. P. M. et al. Conhecimento de enfermeiros de Neonatologia acerca do Cateter Venoso Central de Inserção Periférica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 42-48, jan./fev. 2012.
- BERGAMI, C. M. C.; MONJARDIM, M. A. C.; MACEDO, C. R. Utilização do cateter venoso central de inserção periférica (PICC) em oncologia pediátrica. **Reme - Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 16, n. 4, p. 538-545, out./dez. 2012.
- BORSATO, F. G. et al. Qualidade das anotações de enfermagem em unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 14, n. 3, p. 610-617, jul./set. 2012.
- BRAGAS, L. Z. T. **A importância da qualidade dos registros de enfermagem para gestão em saúde**: estudo em hospital na região noroeste do RS. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão em Saúde) - Escola de Administração, Programa de Pós-Graduação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

CABRAL, P. F. A. et al. Análise do uso de cateter central de inserção periférica em Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 15, n. 1, p. 96-102, jan./mar. 2013.

CHOPRA, V. et al. Peripherally Inserted Central Catheter use in skilled nursing facilities: a pilot study. **Journal of the American Geriatrics Society**, [s.l.], v. 63, n. 9, p. 1894-9, Sep. 2015.

CLAUDINO, H. G. et al. Auditoria em registros de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 397-402, jul./set. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 258**, de 12 de julho de 2001. Inserção de Cateter Periférico Central, pelos enfermeiros. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2582001\\_4296.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2582001_4296.html)>. Acesso em: 15 set. 2015.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 272**, de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas Instituições de Saúde Brasileiras. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009\\_4309.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009_4309.html)>. Acesso em: 10 out. 2015.

COSTA, P. et al. Prevalência e motivos de remoção não eletiva do Cateter Central de Inserção Periférica em neonatos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 3, p. 126-133, set. 2012.

\_\_\_\_\_. Sítio de inserção e posicionamento da ponta do cateter epicutâneo em neonatos. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 452-7, out./dez. 2013.

DANSKI, M. T. R. et al. Incidência de complicações locais e fatores de risco associados ao cateter intravenoso periférico em neonatos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 22-28, 2016.

DI GIACOMO, M. Comparison of three peripherally-inserted central catheters: pilot study. **British Journal of Nursing**, London, v.18, n. 1, p.8-16, Jan. 2009.

DÓREA, E. et al. Práticas de manejo do Cateter Central de Inserção Periférica em uma unidade neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 6, p. 997-1102, nov./dez. 2011.

DUARTE, E. D. et al. Fatores associados à infecção pelo uso de cateter central de inserção periférica em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 547-554, jun. 2013.

FAJURI, P.; PINO, P.; CASTILLO, A. Uso de catéter venoso central de inserción periférica en pediatría. **Revista Chilena de Pediatría**, Santiago, v. 83, n. 4, p. 352-357, agosto 2012.

FRANCESCHI, A. T.; CUNHA, M. L. C. Eventos adversos relacionados ao uso de cateteres venosos centrais em recém-nascidos hospitalizados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 2, p. 196-202, mar./abr. 2010.

FRANCO, M. T. G; AKEMI, E. N.; D'INOCENTO. Avaliação dos registros de enfermeiro em prontuários de pacientes internados em unidade de clínica médica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 163-170, 2012.

FREITAS, E. M.; NUNES, Z. B. O enfermeiro na práxis de cateter central de inserção periférica em neonato. **Reme - Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 13, n. 2, p. 215-224, abr./jun. 2009.

FUZIGER, H. C. **Registros de enfermagem**: análise de prontuários de uma estratégia saúde da família. Monografia (Bacharel em Enfermagem) - Centro Universitário UNIVATES, Lajeado, 2012.

GUALDA, D. M. R.; MELLEIRO, M. M. Fundamentação conceitual do processo de cuidar e a implementação do Sistema de Assistência de Enfermagem no HU-USP. In: CIANCIRULLO, T. I. et al. **Sistema de Assistência de Enfermagem**. 5. ed. São Paulo: Ícone, 2012. p. 73-84.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Pesquisa, Normas de Pesquisa, **Norma para utilização de dados de prontuários**. Porto Alegre, 2015. Disponível em: <[http://www.hcpa.edu.br/downloads/GPPG/normas\\_uso\\_dados\\_pront.pdf](http://www.hcpa.edu.br/downloads/GPPG/normas_uso_dados_pront.pdf)>. Acesso em 10 out. 2015.

\_\_\_\_\_. Acesso à informação, **Institucional**. Porto Alegre, 2016a. Disponível em: <<http://www.hcpa.ufrgs.br/>>. Acesso em: 27 maio 2016.

\_\_\_\_\_. Assistência, Serviços de Enfermagem, Neonatologia, **Atividades Assistenciais**. Porto Alegre, 2016b. Disponível em: <<http://www.hcpa.edu.br/content/view/7492/2114/>>. Acesso em: 27 maio 2016.

JOHANN, D. A. et al. Avaliação de um cuidado de enfermagem: o curativo de Cateter Central de Inserção Periférica no recém-nascido. **Reme - Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 14, n. 4, p. 515-520, out./dez. 2010.

\_\_\_\_\_. Cuidados com cateter central de inserção periférica no neonato: revisão integrativa de literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1503-1511, 2012.

LIMA, S. S. et al. Aspectos clínicos de recém-nascidos admitidos em Unidade de Terapia Intensiva de hospital de referência da Região Norte do Brasil. **ABCS Health Sciences - Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, Santo André, v. 40, n. 2, p. 62-68, 2015.

MARANHÃO, A. et al. Mortalidade infantil no Brasil: tendências, componentes e causas de morte no período de 2000 a 2010. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2011**: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. Vol. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. p. 163-82.

MENÊSES, A. C. C. et al. A importância dos registros de enfermagem na avaliação da qualidade da assistência à saúde: uma revisão da literatura. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 14, supl. 1, p. 1, 2015.

MONTES, S. F. et al. Ocorrência de complicações relacionadas ao uso de Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (PICC) em recém-nascidos. **Enfermería Global**, Murcia, n. 24, p.10-18, oct. 2011.

MOTTA, P. N. et al. Cateter central de inserção periférica: o papel da enfermagem na sua utilização em neonatologia. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 37, n. 2, p.163-168, abr./jun. 2011.

O'GRADY, N. P. et al. **Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections**. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 2011.

OLIVEIRA, C. R. et al. Cateter Central de Inserção Periférica em pediatria e neonatologia: possibilidades de sistematização em hospital universitário. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 379-385, jul./set. 2014.

PEDROSA, K. K. A.; SOUZA, M. F. G.; MONTEIRO, A. I. O enfermeiro e o registro de enfermagem em um hospital público de ensino. **Rene - Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 12, n. 3, p. 568-73, jul./set. 2011.

PIMPÃO, F. D. et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre seus registros: buscando a sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 405-410, jul./set. 2010.

PINTO, M. J. S.; GUEDES, N. M. S.; BOHOMOL, E. Análise dos registros de enfermagem sobre úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva. **Renome - Revista Norte Mineira de Enfermagem**, Montes Claros, v. 3, n. 1, p. 33-42, 2014.

POLIT, D.; BECK, C. T. **Fundamentos em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

REIS, A. T. et al. O uso do cateter epicutâneo na clientela neonatal de um hospital público estadual: estudo retrospectivo. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 592-7, out./dez. 2011.

ROSA, I. C. et al. Caracterização do uso do Cateter Central de Inserção Periférica em uma UTI Neonatal no estado do Paraná. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 12, n. 1, p. 536-546, jan./jul. 2014.

SANSEVERINO, S. L. A. et al. Trajetória do PICC no HCPA. **Revista HCPA**, Porto Alegre, v.26, supl.1, p.31, set. 2006.

SANTOS, S. P. et al. Avaliação dos registros de enfermagem em hemoterapia de um hospital geral. **Avances en Enfermería**, Bogotá, v. 31, n. 1, p. 103-112, enero./jun. 2013.

SEIGNEMARTIN, B. A. et al. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem no pronto atendimento de um hospital escola. **RENE - Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 14, n. 6, p. 1123-1132, 2013.

SETZ, V. G.; D'INNOZENZO, M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 313-317, 2009.

SILVA, J. A. et al. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 576-581, jul./set. 2012.

SILVA, R. M. M. et al. Analysing the use of peripherally inserted central catheter in neonatology. **Journal of Nursing UFPE**, Recife, v. 10, supl. 2, p. 796-804, Feb. 2016.

SWERTS, C. A. S. et al. Cuidados de enfermagem frente às complicações do cateter central de inserção periférica em neonatos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 15, n. 1, p.156-162, jan./mar. 2013.

TANNURE, M. C. et al. Processo de Enfermagem: comparação do registro manual versus eletrônico. **Journal of Health Informatics**, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 69-74, jul./set. 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Atenção à Saúde, Protocolos assistenciais, Enfermagem, **Cateter Central de Inserção Periférica (PICC)**. Disponível em <[http://www.maternidade.ufrj.br/portal/images/stories/pdfs/enfermagem/cateter\\_central\\_de\\_insercao\\_periferica\\_picc.pdf](http://www.maternidade.ufrj.br/portal/images/stories/pdfs/enfermagem/cateter_central_de_insercao_periferica_picc.pdf)>. Acesso em 26 mai. 2016.

VIZCAYCHIPI, C. C.; BAIOTTO, G. G.; SANCHES, M. O controle radiológico do cateter central de inserção periférica. In: BAIOTTO, G. G. **Cateter Central de Inserção Periférica na prática de enfermagem**. Porto Alegre: Moriá, 2013. p. 143-153.

### APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados

Leito:	Prontuário:	Data:
Sexo: ( ) M ( ) F	IG:	Dias de vida:
Motivo internação:	Peso Atual:	

Turno: ( ) M ( ) T ( ) N ( ) Sem evolução
PICC: ( ) Sim ( ) Não      Membro: ( ) MSD ( ) MSE ( ) Outro ( ) Não
Vaso: ( ) Axilar ( ) Basílica ( ) Cefálica ( ) Jugular ( ) Outras ( ) Não
Tipo: ( ) Mono - lúmen ( ) Duplo-lúmen ( ) Não
Comprimento exteriorizado: _____ ( ) Não
Data do último RX: _____ ( ) Não      Revisado: _____ ( ) Não
Localização da ponta do cateter: _____ ( ) Não      Tracionado: _____ ( ) Não
Soluções infundidas: ( ) ATB ( ) Medicação ( ) NPT ( ) Lipídeos ( ) Outras ( ) Não
Velocidade: ( ) Sim ( ) Não
Curativo: ( ) Fixo ( ) Limpo ( ) Pouco sangramento ( ) Sinais Flogísticos ( ) Não ( ) Outros
Enf. Nº:
Observações:



## ANEXO A – POP de Rotina de Passagem de PICC



### POP de Rotina de Passagem de PICC

Página

1/2

POP-VPM-0457

#### Resultados Esperados

Determinação de critérios para passagem de PICC nos recém-nascidos internados

#### Executor

Médicos residentes e contratados

#### Material

Não se aplica

#### Atividades

- Passar o mais breve possível, mesmo em RN em uso de cateter umbilical
- Passar em todo RN com PNs 1250g
- Passar em todo PMT com quadro desfavorável
- RN a termo grave
- RN cirúrgico com plano de NPO prolongado

#### Referências

Cloherty J.P; Eichenwald E.C. Hansen A.R; Stark A.R – Manual of Neonatal Care – Seventh Edition Ed Lippincott, Williams & Wilkins

Elaborado por: Serviço de Neonatologia

## ANEXO B – Aprovação COMPESQ

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Bruna Machado Pardal				
<b>Dados Gerais:</b>				
<b>Projeto Nº:</b>	30133	<b>Título:</b>	QUALIDADE DAS EVOLUCOES DE ENFERMAGEM DE PACIENTES COM CATETER CENTRAL DE INSERCAO PERIFERICA EM UMA UNIDADE NEONATAL	
<b>Área de conhecimento:</b>	Enfermagem	<b>Início:</b>	15/12/2015	<b>Previsão de conclusão:</b> 31/12/2016
<b>Situação:</b>	Projeto Não Iniciado			
<b>Origem:</b>	Escola de Enfermagem Departamento de Assistência e Orientação Profissional	<b>Projeto da linha de pesquisa:</b> Gestão em Saúde e Enfermagem e Organização do Trabalho		
<b>Local de Realização:</b>	não informado			
<b>Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.</b>				
<b>Objetivo:</b>	<p>O objetivo geral do estudo consiste em avaliar as evoluções de enfermagem de pacientes com PICC em uma unidade neonatal.</p> <p>Têm-se os objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar a incidência de pacientes neonatais em uso de PICC;</li> <li>- Identificar a periodicidade das evoluções sobre o PICC;</li> </ul>			
<b>Palavras Chave:</b>				
QUALIDADE EM ENFERMAGEM				
<b>Equipe UFRGS:</b>				
<b>Nome:</b> GISELA MARIA SCHEBELLA SOUTO DE MOURA Coordenador - Início: 15/12/2015 Previsão de término: 31/12/2016				
<b>Nome:</b> BRUNA MACHADO PARDAL Técnico: Assistente de Pesquisa - Início: 15/12/2015 Previsão de término: 31/12/2016				
<b>Avaliações:</b>				
Comissão de Pesquisa de Enfermagem - <b>Aprovado</b> em 08/12/2015 <a href="#">Clique aqui para visualizar o parecer</a>				

## ANEXO C – Termo de Compromisso para Utilização de Dados



**Hospital de Clínicas de Porto Alegre**

Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação

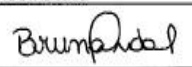
### Termo de Compromisso para Utilização de Dados

#### Título do Projeto

Gestão do cuidado de enfermagem em uma unidade neonatal na perspectiva da qualidade e segurança	<b>Cadastro no GPPG</b>  <b>150194</b>
---	--

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados em prontuários e bases de dados do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Porto Alegre, 06 de NOVEMBRO de 2015

Nome dos Pesquisadores	Assinatura
Bruna Machado Pardal	
Gisela Maria Schebella Souto de Moura	